الأثر النفسى لأحداث الحياة
كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين

د. حسن مصطفى عبد المعطى

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية ــ جامعة الزقازيق

مقـدمـة :

أصبح من المسلم به حالياً أن كثيراً من الأمراض الجسمية يمكن أن تكون لها جذوراً سيكولوجية ومن هنا : فقد نشأ فرع جديد من فروع الطب هو الطب السيكوسوماتى ، وهى تسمية تؤكد تأثير الانفعالات وعدم توافق الشخصية على حدوث الاختلال الوظيفى أو المرض الجسمى . . وأصبحت الأمراض السيكوسوماتية تعرف بأنها «مجموعة من الاضطرابات التى تتميز بالأعراض الجسمية التى تحدثها عوامل انفعالية ، وتتضمن جهاز عضوى واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبى المستقل . . وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هى تلك التى تكون فى العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة ، وتكون هذه التغيرات أكثر اصراراً وحدّة ، ويطول بقاؤها ، ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعورياً بهذه الحالة الانفعالية (APA , 1968 , DSM II , 46).

ولقد صنفت كثير من الأمراض الجسمية باعتبارها اضطرابات سيكوسوماتية من ذلك : اضطرابات الجهاز الهضمى ، والتى تشتمل على قرحة المعدة والاثنى عشر ، والتهاب الغشاء المخاطى للمعدة ، والأمعاء ، إلى جانب نوبات الاسهال والامساك المزمنة ، واضطرابات الجهاز التنفسى كالربو الشعبى وصعوبة التنفس ، واضطرابات الجهاز الدورى كضغط الدم الجوهرى ، والصداع النصفى ، ولغط القلب الوظيفى ، وكذلك اصابات الجلد بالارتكاريا والاكزيما والصداف ، والطفح الجلدى ، كما يدخل فى ذلك تضخم الغدة الدرقية والبول السكرى ، بالاضافة إلى التهاب المفاصل الروماتيزمى والتشنج العضلى ، ثم فقدان الشهية العصابى ، والشره والبدانة . . . الخ مما يرجع إلى عوامل انفعالية (Hass , K. , 1979 , 100 - 101).

وهكذا ــ تحول الطب من البحث عن سبب وحيد للمرض إلى اعتبار وجود عوامل متعددة مسئولة عنه ، وكان مجال المحددات الانفعالية للمرض أكبر دليل على ذلك . . وأصبح من الواضح أن الاضطرابات الانفعالية يمكن أن تؤثر على بداية واستمرار هذه الأمراض ، وبذلك أصبح الأطباء منشغلون بمشكلات المريض فى الحياة بطريقة منظمة وبردود الفعل الانفعالية تماماً مثل انشغالهم بعلاج الأعراض الجسمية ، وأصبح كثير من المعالجين يبحثون فى أهمية بناء شخصية المريض ودفاعاته . وهكذا : أصبحت كلمة سيكوسوماتى «يكتسب استخدامها معنى اجرائياً ليشير إلى تأثير الانفعالات على الاختلال الفسيولوجى الوظيفى ، وعلى الأمراض التى يلعب فيها عدم التوافق الانفعالى دوراً رئيسياً ، وعلى الطبيب الماهر أن يعطى اهتمامات بالغة للمشكلات والضغوط الانفعالية لمرضاه (Lidz , T. , 1965 , 647 - 648).

«الاطار النظرى»

استُخدم مصطلح الضغوط الانفعالية والشد (الاجهاد) Stress فى الوقت الحاضر لوصف القوى الخارجية التى تُحدث

تأثيرات على الكائن العضوى . . ولقد كان هانز سيلى H.Selye عالم الغدد الصماء بجامعة مونتريال هو رائد المدرسة العلمية التى قدمت مفهوم الشدائد إلى الحياة العلمية عندما أرسى مفاهيم «عَرَض التكيف العام» General Adaptation Syndrome فى كتابيه «فسيولوجية وباثولوجية التعرض للشدائد» ، و «الشدائد فى الحياة» . . ولقد كان سيلى متأثراً بفكرة أن معظم الكائنات البشرية لها رد فعل للشدائد والضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية . . وذكر : أنه توجد أشكالاً عديدة من الضغوط الداخلية والخارجية التى يتعرض لها الفرد نتيجة تلف الأنسجة الجسمية ،أو التلوث ، أو التعب ، والجوع والألم ، والاحباط ، والصراع ــ وأن هذه الضغوط تُحدث ثلاث مراحل لعَرَض التكيف العام فى تفاعل الفرد معها :

- المرحلة الأولى :

رد الفعل التنبيهى The Alarm Reaction : وهى تبدأ بوجود صدمة يتعرض لها الفرد ، وتكون مقاومته فيها منخفضة ، يتلوها صورة صدمة ــ مضادة Counter - Shock حيث تصبح الدفاعات الفسيولوجية الداخلية نشطة ، ويبدأ رد الفعل الداخلى للكائن الحى للتفاعل مع الشدة ، ويتضمن ذلك : إثارة الجهاز العصبى المستقل ، وإفراز الادرينالين ، وزيادة دقات القلب ، والتقرح المعدى المعوى ، ونقص السكر فى الدم . . الخ ويمكن أن تكون زيادة النشاط ملحوظة فى هذه المرحلة .

- المرحلة الثانية :

مرحلة المقاومة Resistance : وفيها تزداد حدة الأعراض من نشاط معتدل إلى أمراض التكيف . . وهنا يبدأ الفرد فى تنمية مقاومة نوعية لعوامل شد معينة ، وهذه المقاومة تكون ذات أهمية خاصة فى نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية وخاصة عندما تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل الخارجية عن طريق احداث رد فعل تكيفى كاف . . والأعضاء التى تتأثر بهذا النقص هى : القلب ، والأوعية الدموية ، والشعب الهوائية ، والمعدة ، والكلى ، والعظام والعضلات ، والجلد ، والغدد ، والعينان . . الخ .

- المرحلة الثالثة :

مرحلة الاستنزاف Exhustion : وفيها يمتد تأثير الضغوط وعوامل الشد الانفعالى ، وبصفة خاصة إذا أثبتت مقاومات الفرد عدم الكفاية . ويمكن عند هذه النقطة أن يموت الكائن وخاصة إذا وصلت المقاومة والاتزان إلى درجة كاملة من عدم الاحتمال (Selye , H. 1976) .

وعلى الرغم من أن نظرية سيلى لم تستطع أن توضح لماذا ينمو لدى بعض الأفراد أعراضاً جسمية معينة عند تعرضهم للشدائد والضغوط الانفعالية ، فى حين أن أفراداً آخرين تحت ظروف مشابهة تنمو لديهم أعراضاً جسمية مختلفة ــ ولكن مما لا شك فيه أن هذه النظرية قد أوضحت أن الضغوط الانفعالية والشدائد البيئية والمتاعب الشخصية المتراكمة ، لابد وأنها تترك آثاراً بيولوجية على الفرد لدرجة أنها تنتج آخر الأمر الاضطرابات السيكوسوماتية .

ثم كانت أبحاث هولمز وراه Holmes & Rahe منذ ١٩٦٧ لتمثل العلامة البارزة فى دراسة العلاقة بين أحداث وتغيرات الحياة والمرض العضوى ، حيث بدأ بعمل دليل لقياس تغيرات الحياة Life change Index أو مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعى Social Readjustment rating scale وذلك بعد مراجعة تاريخ الحياة لأكثر من ٥٠٠٠ حالة ، وكانت هذه القائمة مكونة من ٤٣ بنداً تتضمن عديداً من أحداث الحياة اليومية التى يقدر الفرد مدى تأثيرها عليه خلال العامين السابقين مثل : موت عضو مقرب بالعائلة ، الطلاق ، المشكلة الأسرية والنزاعات الزوجية ، الخلافات فى العمل ، والمشكلات المالية ، مخالفات القانون ، السجن . . . الخ ، وقد اعتقدا أن تغيرات الحياة هذه سواء كانت ذات شدة أو مرتبطة بالنجاح فإن لها تأثيرات اضافية ، وتمثل عبئاً على القدرة التكيفية للفرد (Holmes , J.H. & Rahe , R.H. , 1967 , 213 - 218) .

ولقد وجه بعض الباحثين نقداً لقائمة هولمز وراه باعتبار أنها من النوع الاسترجاعى الذى يعتمد على ذاكرة المريض لما حدث فى سياق حياته الماضية ، وهذه الذاكرة قد لا تكون صادقة . . كما أن الاستجابة للقائمة لا يستطيع التنبوء بكيفية استجابة كل مريض للأحداث الصادمة التى يمر بها ودرجة تأثير كل حدث من الأحداث عليه . . ولحل هذه المشكلة فقد حصل هولمز وراه على بيانات لمجموعة كبيرة من المفحوصين الذين سئلوا أن يقدروا كل بند طبقاً لحدة وعمق مرات حدوث الموقف الذى يتضمنه ، وتم عمل تقديرات نسبية لكل حدث من الأحداث التى تتضمنها القائمة لانتاج درجة لوحدة تغير الحياة تمثل مجموع الأحداث المؤثرة على الفرد فى فترة معينة (Holmes , J.H. & Rahe , R.H. 1979 ,) .

ولقد قام هولمز وراه وزملائهما بعديد من الدراسات التى أوضحت إلى حد كبير الارتباط الوثيق بين ضغوط الحياة وما

تؤدى إليه من اختلال عضوى يؤدى إلى المرض ــ من ذلك دراسة هولمز وراه (غير المنشورة) على عينة من ٢٠٠ طبيب ، للتعرف على علاقة وحدة تغير الحياة على المشكلات الصحية ، وأوضحت النتائج : أن المشكلات الصحية للأمراض غير المعدية ، وأمراض الحساسية ، ومشكلات الجهاز العضلي الهيكلي ، والاضطرابات السيكوسوماتية كانت مرتبطة ارتباطاً عالياً بدرجات وحدة تغير الحياة . . فقد كانت الدرجة الأقل من ٢٠٠ بنسبة ٣٧ ٪ لأحداث الحياة مرتبطة بالتدهور الصحى ، والدرجة التى تقل عن ٣٠٠ بنسبة ٧٩٪ لأحداث الحياة كانت ملازمة للمشكلات الصحية (Davison, G.C. & Neale , J.M. , 1978 , 169).

كذلك : فقد أجرى راه وليند Rahe & Lind (١٩٧١) ، دراسة للتعرف على العلاقة بين تغيرات الحياة والأزمات القلبية ، وأوضحت نتائجها أن الأفراد الذين يعانون نوبات القلب يبدو أنهم قد مروا بهزات فى سياق حياتهم خلال الشهور الستة السابقة لمرضهم ، وقد تأكدت هذه النتائج فى الدراسة التى أجراها راه وثيوريل Rahe & Theorell (١٩٧٥) ، التى توصلت إلى نتائج تؤكد تأثير الأحداث الضاغطة على نشأة وتطور الاصابات القلبية . . وفى دراسة أجراها راه وآرثر Rahe & Arthur (١٩٧٧) ، على ٣٠٠٠ بحار حاولا تحديد كيفية استجابتهم لمحن الحياة ومشاعرهم نحوها ، وقاما بتسجيل كثير من البيانات والأدلة التى أثبتت أن العلاقة بين تغيرات الحياة وضغوطها والحالة المرضية قد تكون تبادلية ، وأن المرض يستثار بمحن الحياة الكثيرة ، حيث ثبت أن الرجال الذين تعرضوا للمرض قد ذكروا عدداً من تغيرات الحياة وضغوطها قبل أو بعد المرض بستة شهور . . وفى الدراسة التى أجراها ثيل وزملائه Thiel , et al (١٩٧٣) ، للتعرف على أثر عوامل الضغط الانفعالى على الاصابة الخطرة لعضلة القلب ، وقد قارنوا بين ٥٠ مريضاً بالقلب بمثيلهم من الأسوياء فى نفس العمر ، وتوصلت الدراسة إلى أن مرضى القلب يعانون سلسلة من عوامل الشد المسببة للضغوط الانفعالية التى تتمثل فى العلاقات غير المستقرة مع زملاء الدراسة ، وفقدان الأصدقاء ، وكثرة ساعات العمل والارهاق فيه ، إلى جانب تطرف النشاط والتدخين والشرب ، وعدم المشاركة فى أى نوع من الهوايات أو الرياضات ، إلى جانب الاحساس بالأرق واضطرابات النوم ، وأنهم شعروا بالعصبية والتوتر الزائد خلال الـ ١٢ - ٢٤ شهراً الأخيرة كما أنهم كانوا أكثر قلقاً واكتئاباً فى الفترة السابقة لدخولهم المستشفى (Thiel , H.C. , et. al. , 1973 , 43 - 57).

وقد توصل ستيفنسن وزملائه Stevenson , et. al. (١٩٧٩) ، إلى نتائج مشابهة فى دراساتهم على مجموعة من مرضى القرحة الذين أجريت لهم عمليات جراحية ، حيث لاحظ الباحثون أن بعض هؤلاء المرضى قد واجهوا فترة كئيبة من أحداث الحياة قبل اصابتهم المرضية ، فى حين عانى آخرون بعض الاضطرابات فى سياق حياتهم فى أعقاب تعرضهم للجراحة (Stevenson ; et . al , 1979).

ولقد حاول باحثون آخرون أن يحددوا تأثير أحداث معينة كالطلاق ، أو فقدان شخص عزيز ، أو السجن أو التوتر المهنى ، أو الضغوط الاجتماعية على احداث الحالة المرضية . . فقد أجرى فايلانت وماك آرثر Vaillant & Mc - Arther (١٩٧٢) دراسة عن تأثير الطلاق على الحالة الصحية ، وذلك على مجموعة من الرجال المطلقين من الطبقة المتوسطة خلال ثلاثين عاماً ، واكتشفا أن ١٠ ٪ فقط من الرجال الذين دخلوا المستشفى نادراً ما كانوا مطلقين ، فى حين أن ٣١ ٪ من الذين دخلوا المستشفى أربع مرات أو أكثر كانوا مطلقين (Vaillant & Mc . Arther , 1972) وتوصل لينش Lynch(١٩٧٧) ، إلى نتائج مشابهة حينما قارن مجموعة من الأفراد المتزوجين بالمطلقين ، فوجد أن المطلقين كانوا فى صحة أسوأ ، كما لاحظ ظهور علاقة بين الطلاق والانهيار الصحى فى كل الأعمار وكل طبقات المجتمع (Lynch , J.J. , 1977).

ومن ناحية أخرى : فقد أثبتت عديد من الدراسات أن مشاعر الفقدان التى تنتج عن موت شخص عزيز يكون لها تأثير مباشر على الصحة ــ ففى دراسة باركيز Parkes (١٩٧٥) ، التى أجراها على مجموعة من الأرامل (الذكور والاناث) : **وبالمقارنة مع مجموعة ضابطة مماثلة لهم فى العمر ،** وجد أن الثكلى من أفراد العينة قد دخلوا المستشفى ثلاث مرات على الأقل خلال السنة الأولى من وفاة القرين ، كما قضوا وقتاً كبيراً مرضى بالفراش أكثر من المجموعة الضابطة ، وذلك نتيجة للعزلة الانفعالية Emotional isolation التى يحدثها فقدان القرين (Parkes , 1975 ,). وتعتبر دراسة انجل Engel (١٩٧٧) ، من أبرز الدراسات التى تناولت حالات الوفاة الفجائية فى أعقاب الصدمات الانفعالية الشديدة . . فقد استخدم تقارير الصحف كمصدر لدراسة الموضوع ، وأشار إلى ١٧٠ حالة موت مفاجىء حدث ٦٠ ٪ منها نتيجة لصدمة انفعالية حادة مثل فقدان أو تهديد بفقدان شخص عزيز . . ففى احدى الحالات وقع أب فى الثامنة والثلاثين من عمره ومات حينما باءت جهوده بالفشل لانقاذ طفلته ذات **العامين** التى وقعت فى بركة ، وفى حالة أخرى توفى أب فى الأربعين

حينما مر على رأس ابنه فى الشارع بدراجته البخارية ، وفى حالة ثالثة مات رجل فى السبعين بعد عودة زوجته من المستشفى وقد تحسنت حالتها من نوبة قلبية ثم ماتت هى نفسها بنوبة أخرى بعد ٣٠ ساعة (Ergel , G. 1977 , 114).

أما دراسة بيركمان Berkman (١٩٧٩) ، فقد جمعت بين عاملى الطلاق والترمل وأثرها على الحالة المرضية ، والتى أجريت على الأمهات اللاتى فقدن أزواجهن سواء بالترمل أو الطلاق أو الانفصال ، وقد افترض أن الأمهات اللاتى بلا أزواج يتعرضن لشد نفسى مرتفع عن الأمهات المتزوجات ، كما أنهن يكن أكثر استجابة للاعتلال الجسمى . وبعد مقارنة المجموعتين من الأمهات توصلت الدراسة إلى أن الأمهات اللاتى فقدن أزواجهن سواء بالترمل أو الطلاق أو الانفصال يعانين ضغوطاً نفسية عالية بسبب مسئوليات تربية الأطفال فى الوقت الذى يكن فيه محرومات من الاشباعات التى يمثلها رفيق الحياة ، مما يسبب ضغوطا اجتماعية تنتهى بهن إلى تدهور الحالة الصحية والتى كان أبرزها ارتفاع ضغط الدم واضطراب القلب ، والتهاب شعبى مزمن ، ربو ، وروماتيزم مفصلى ، بول سكرى ، قرحة بالمعدة والاثنى عشر ، اضطراب مرارى ، اضطراب الكبد المزمن (Berkman , P.L. , 1979 , 323 - 334).

أما خبرة السجن Incarceration وأثرها على المرض الجسمى ، فقد أجرى لارى كولبيبر Culpepper (١٩٨٠) ، دراسة على ١٩١٢ من نزلاء السجون من الذكور . وبعد عمل اجراءات لقياس ضغط الدم الانقباضى والانبساطى ، توصلت الدراسة إلى أن ضغط الدم الجوهرى كان سائداً فى حوالى ٦٠ ٪ من أفراد العينة ، وقد فسر ذلك بأن بيئة السجن ، وما تحدثه من عوامل شد وضغوط انفعالية تكون مسئولة عن نمو ضغط الدم الجوهرى (Culpepper , L. , 1980 , 571 - 574).

وأخيراً : حاول جيمس هوس وزملائه House , J.S. et.al. (١٩٧٩) دراسة الضغوط المهنية Occupational Stress بين عمال الصناعة وأثرها على صحتهم الجسمية . . وقد تمثلت هذه الضغوط فى أعباء العمل ، وصراع المهنة فى داخلها وخارجها ، وصراع الدور وتضارب العمل والحياة الأسرية ، والهموم الخاصة بالعمل إلى جانب الضغوط الشخصية . . وتوصلت الدراسة إلى أن هذه الضغوط والشدائد المهنية قد ارتبطت بعديد من الأمراض الجسمية كالذبحة الصدرية ، وقرحة المعدة ، والحكة الجلدية ، والسعال ، وضغط الدم الجوهرى والمخاطر المرتفعة لمرض القلب المزمن (House , J.S. , et.al , 1979 , 139 - 160).

كذلك فقد قام هربورج وزملائه Harburg , et.al. (١٩٧٣) ، بدراسة عن أثر ضغوط البيئة الاجتماعية على ضغط الدم ــ وقد أجريت الدراسة فى مدينة ديترويت وذلك على مناطق ذات ضغوط بيئية مرتفعة تتمثل فى انخفاض المستوى الاقتصادى الاجتماعى وارتفاع نسبة الجريمة ، وارتفاع الكثافة ، وزيادة الحراك السكانى ، وارتفاع معدلات التصدع الأسرى ، وتمت مقارنتهم بمناطق تبدو بها الظروف العكسية ، وأوضحت النتائج : أن أعلى مستويات ضغط الدم المرتفع كانت موجودة لدى الرجال السود ذوى الضغوط البيئية المرتفعة (Harburg , et-al. , 1973 , 276 - 295.).

وهكذا يتضح بعد هذا العرض أن أحداث الحياة الصادمة وما يعقبها من اضطرابات ــ انفعالية يكون لها تأثيرها على الصحة الجسمية للفرد إلى حد كبير ــ وتعتبر الأمراض السيكوسوماتية مثل قرحة المعدة ، والربو الشعبى ، وضغط الدم الجوهرى ، والتهاب المفاصل الروماتيزمى ، والاضطرابات الجلدية فى مقدمة الأمراض الجسمية التى ترتبط بالضغوط الانفعالية ومحن الحياة . وتحاول الدراسة الحالية التعرف على الأثر النفسى لأحداث الحياة لدى المرضى السيكوسوماتيين من هذه الفئات المرضية .

مشكلة الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية التعرف على أحداث الحياة الصادمة المؤثرة فى المرض السيكوسوماتيين والفروق بين المرضى السيكوماتيين والأسوياء فى ادراكهم لصعوبات أحداث الحياة من ناحية وبين الفئات السيكوسوماتية بعضها البعض من ناحية أخرى . . ولذلك فقد تمت صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية :

١ - ما هى أحداث الحياة الصادمة المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية ؟ .

٢ - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء فى تأثرهم بأحداث الحياة ؟ .

٣ - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضها البعض فى ادراكهم لأحداث الحياة التى يمرون بها ؟ .

أهمية الدراسة :

تتعلق الدراسة الحالية بمجال حيوى وأساسى من مجالات علم النفس بصفة عامة وعلم النفس المرضى على وجه

الخصوص ــ فأحداث الحياة وتأثيرها على الحالة النفسية للفرد وما يعقبها من آثار تنعكس على الصحة الجسمية تعتبر موضوعاً له أهميته ومع ذلك لم تتطرق له الدراسات العربية إلا نادراً . . ومن ثم فإن الدراسة الحالية تحاول أن تملأ فراغاً فى الدراسات السيكولوجية وخاصة فى تناولها لتأثير أحداث الحياة على خمس أنواع من الاضطرابات السيكوسوماتية . . فأوضاع القرن الحالى وأحداثه على الرغم مما تنطوى عليه من مكاسب واختراعات إلا أنها تعج بالأحداث المثيرة للقلق والاضطراب النفسى عند الأفراد ، بما يُشعر الفرد بتهديد أمنه الجسمى والمادى والاجتماعى ، فالانسان الحالى ينعم بما يعلم ، ويتوجس خيفة مما يجهل ، ويعانى القلق من كل ما يهدد أمانه ، فكل حدث يمر بالانسان ، وكل خبر يسمعه أو يقرأه كل يوم يثير فى الفرد كوامن القلق بما يهدد الأمن النفسى ، ومع ذلك لا يستطيع أن يبعد مصادر الخطر أو يسلك سلوكاً ايجابياً إزاءها ومن ثم تكون هذه الأحداث التى يمر بها الانسان يوماً بعد يوم سبباً فى نمو الأعراض السيكوسوماتية وغيرها من الأمراض . . وبالتالى فإن الدراسة الحالية تحاول اماطة اللثام عن نوعية الأحداث التى يمر بها المرضى السيكوسوماتيين وتأثيرها السيكولوجى عليهم .

أدوات الدراسة :

١ - استبيان ضغوط أحداث الحياة :

وقد أعد هذا الاستبيان كونستانس ل. هامن بجامعة كاليفورنيا ، وقد اقتبسه الباحث لغرض الدراسة الحالية ، وقام بتعريبه وتقنينه كأداة للتقييم السيكولوجى لأحداث الحياة . وهو يتكون من سبع مجالات لهذه الأحداث التى تتعلق بالعمل والدراسة ، والناحية المالية ، والصحية ، والمنزل والحياة الأسرية ، والزواج والعلاقة بالجنس الآخر ، والوالدية ، وأحداث الحياة . . ويتضمن ٦٧ بنداً لهذه الأحداث ولقد تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار على عينة من ١٠٠ طالب جامعى بعد ٢٠ يوماً ، وكان معامل الثبات ٠,٧٦ ، إلى جانب الاتساق الداخلى بين كل بند ومجاله ، أما عن صدق المقياس فقد تم الاستدلال عليه من صدق المحتوى بعد عرض المقياس على المحكمين ، والصدق الذاتى الذى كان (٠,٨٧٢) ، وأيضاً من خلال مقدرة المقياس على التمييز بين فئات المرضى السيكوماتيين والأسوياء . (انظر نتائج الفرض الثانى) .

٢ - مقياس الصحة النفسية :

وهو من اقتباس واعداد محمد عماد الدين اسماعيل وسيد عبد الحميد مرسى نقلاً عن اختبار آرثر وايدر Weider.A. وزملائه المعروف باختبار كورنل Cornell الذى يستخدم كأداة سريعة للتقييم السيكاترى والسيكوسوماتى وهو يتكون من ١٠١ سؤالاً يمكن أن تفرق بين الأفراد الأسوياء والسيكوسوماتيين والعصابيين . . وقد استخدم هذا المقياس فى البيئة المصرية عديد من الباحثين (محمد عماد الدين اسماعيل وسيد عبد الحميد مرسى (١٩٧٥) ، محمود الزيادى (١٩٦٤) ، ومحمود أبو النيل (١٩٧٢) ، وأوضحت نتائجهم تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق والقدرة على التمييز بين الفئات السيكاترية والأسوياء . . وفى دراسة سابقة أجراها الباحث (١٩٨٤) ، استخرج معامل ثبات المقياس بالتجزئة النصفية فكان ٠,٨٩٨ ، ثم قام بحساب الصدق التجريبى من خلال معامل الارتباط بينه وبين مقياس التوافق (هيو . م . بل) فكان معامل الارتباط بينهما ٠,٧٩ عند مستوى دلالة ٠.٠١ (ن = ١٠٠) . . كما قام الباحث باختبار قدرة المقياس على التمييز بين مجموعة من المراهقين السيكوسوماتيين (ن = ١٥) ومجموعة مماثلة من الأسوياء ، وكانت قيمة (ت) = ١٨,١٩١ وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ (حسن مصطفى : ١٩٨٤ ، ١٠٨) .

٣ - اختبار الذكاء العالى :

أعد السيد محمد خيرى هذا الاختبار لاستخدامه فى البيئة المصرية لقياس الذكاء العام . . وهو يتكون من ٤٢ سؤالاً تتدرج فى الصعوبة تقيس عدداً من الوظائف الذهنية من خلال ثلاثة أنواع من المواقف اللفظية والعددية والأشكال المرسومة . . وهو لا يستخدم العمر العقلى للتعبير عن مستوى الذكاء فيها ، بل يستخدم الرتب المئينية فى المعايير التى تم التوصل إليها (السيد محمد خيرى : ب ت ، ٣) ، وقد تم التوصل إلى معاملات ثبات وصدق عالية فى التطبيق على عينات من طلاب التعليم الثانوى والجامعى . . وفى دراسة سابقة قام الباحث الحالى (١٩٨٨) بحساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها ٥٠ من طلاب الثانوى ، وكان معامل الارتباط بين نصفى الاختبار ٠,٦٤ ، ومعامل الثبات ٠,٧٨ كما تم حساب صدق الاختبار بحساب معامل الارتباط بينه وبين اختبار الذكاء المصور ، وبلغ ٠,٧٦ وهو معامل ارتباط عالى (حسن مصطفى وسامى هاشم ٨٨ ، ٦١١) .

٤ - استمارة المستوى الاجتماعى (الاقتصادى والثقافى) :

وقد استخدمت هذه الاستمارة بهدف التأكد من تجانس عينة الدراسة فى المستوى الاقتصادى والاجتماعى من خلال استقصاء المستوى الأسرى الاقتصادى ، والثقافى ، ومستوى الأدوات والأجهزة الحديثة داخل الأسرة والهوايات التى يمارسها

أعضاء الأسرة . . وفى دراسة سابقة للباحث (١٩٨٨) ، تم حساب ثبات الاستمارة باعادة التطبيق مرة أخرى ، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٠,٨١ . . أما عن صدق الاستمارة فقد طلب من اثنين من المدرسين أن يحددا عدداً من الطلاب الذين يعرفونهم معرفة شخصية ، ويحتكون بأسرهم احتكاكاً كاملاً أن يقوما باعطاء كل طالب درجة من (١٠) وذلك بعد أن تم شرح الهدف من التقدير للمستوى الاقتصادى الاجتماعى والثقافى للأسرة . . ثم طلب من كل طالب الاجابة عن بنود استمارة المستوى الاجتماعى الحالية ، ثم حُسب معامل الارتباط بين متوسطى تقدير المدرسان ودرجة الطالب فى الاستمارة وكان معامل الارتباط بينهما ٠,٦٨ (ن = ٢٠) (حسن مصطفى وسامى هاشم : ١٩٨٨ ، ٦١٢) .

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين :-

الأولى : عينة المرضى السيكوسوماتيين :

تكونت عينة المرضى السيكوسوماتيين من ٤٣ مريضاً صنفوا حسب الاضطراب إلى :

(٨) حالات قرحة معدة .
(٨) حالات ضغط الدم الجوهرى .
(٧) حالات ربو شعبى .
(١٤) آلام مفاصل روماتيزمية .
(٦) اضطرابات جلدية (ارتكاريا واكزيما) .

وقد اختار الباحث حالات هذه المجموعة بناء على المعايير التالية :-

١ - التشخيص الطبى : حيث تم اختيار الحالات من العيادة الخارجية لمستشفى الزقازيق الجامعى .
٢ - التشخيص السيكولوجى : حيث تم التأكد من وجود عنصر سيكولوجى لدى المرضى عن طريق مقياس الصحة النفسية (قائمة كورنل) التى تستخدم لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتيه . . فإذا كانت الدرجة عالية دل ذلك على ارتباط المرض الجسمى العضوى باضطراب نفسى .
٣ - المقابلة الشخصية الكلينيكية مع الحالات .

الثانية : عينة الأسوياء :

تكونت هذه العينة من ١٥ فرداً من الأسوياء ــ تم اختيارهم بناء على المعايير التالية :

١ - عدد مرات التردد على أى عيادة طبية أو نفسية ، أو الشكوى من أى مرض من الأمراض المدروسة .
٢ - الحصول على درجة منخفضة فى مقياس الصحة النفسية ، مما يدل على عدم وجود شكوى طبية أو اضطراب نفسى .
٣ - عدم وجود أعراض عصابية تكشف عنها المقابلة الشخصية أو الملاحظة الكلينيكية .

ولقد قام الباحث باختيار مجموعة الأسوياء بحيث تتجانس مع مجموعة المرضى السيكوسوماتيين فى العوامل التالية :

١ - السن :

يمتد العمر الزمنى لأفراد عينة المرضى السيكوسوماتيين من ١٨ - ٤٢ سنة بمتوسط قدره ٢٨,٦ سنة وانحراف معيارى ٧,٣٥ . . وامتد العمر الزمنى لعينة الأسوياء من ٢٠ - ٣١ سنة بمتوسط قدره ٢٦,٠١ وانحراف معيارى ٦,٣ سنة . . وكانت قيمة (ت) = ١,٣٨٦ وهى غير دالة احصائياً مما يدل على عدم وجود فروق بينهما فى العمر .

٢ - الذكاء :

كان متوسط درجات مجموعة المرضى السيكوماتيين فى ــ اختبار الذكاء العالى هى ٣٦,٨ بانحراف معيارى ٤,٣ ، وكان متوسط درجات مجموعة الأسوياء هو ٣٨,٥ بانحراف معيارى ٣,٨ ، وكانت قيمة (ت) = ١,٠٦٤ وهى غير دالة احصائياً .

٣ - المستوى الاجتماعى (الاقتصادى والثقافى) :

كان متوسط درجات مجموعة المرضى السيكوسوماتين فى استمارة المستوى الاجتماعى هى ٤١,٢ بانحراف معيارى ٥,٦ ، ومتوسط درجات مجموعة الأسوياء ٣٩,٨ بانحراف معيارى ٤,٨ وكانت قيمة ت = ٠,٩٨٣ وهى غير دالة احصائياً .

٤ - الجنس :

تم اختيار مجموعة الأسوياء بحيث تكون متجانسة مع مجموعة المرضى السيكوسوماتيين من حيث الجنس . . ويوضح الجدول رقم (١) عدم وجود فروق احصائية بين المجموعات المدروسة حيث كانت قيمة كا٢ غير دالة احصائياً .

(الجدول رقم (١) على الصفحة التالية)

« جدول رقم (١) »
الفروق بين مجموعات الدراسة فى الجنس

الجنس	أسوياء	قرحة	ضغط	ربو	آلام مفاصل	جلدية	كا^2 ودلالتها
ذكور	٧	٥	٤	٤	٥	٢	٢,٢٥٢
اناث	٨	٣	٤	٣	٩	٤	غير دالة

كا^{2}الجدولية = ١١,٠٧ ، ١٥,٠٨٦

٥ - الحالة الاجتماعية :

تم اختيار مجموعة الأسوياء بحيث تكون متجانسة مع مجموعة المرضى السيكوسوماتيين فى الحالة الاجتماعية . . ويوضح الجدول رقم (٢) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعات المدروسة فى الحالة الاجتماعية ، حيث كانت قيمة كا^2 غير دالة احصائياً .

« جدول رقم (٢) »
الفروق بين مجموعات الدراسة فى الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	أسوياء	قرحة	ضغط	ربو	آلام مفاصل	جلدية	كا^2 ودلالتها
أعزب	٥	٢	٢	٣	٥	٢	٣,٤٨٩
متزوج	٧	٦	٤	٣	٦	٤	غير دالة
مطلق	١	-	١	-	١	-	
أرمل	٢	-	١	١	٢	-	

كا^{2}الجدولية = ٢٤,٩٩٦ ، ٣٠,٥٧٨ .

٦ - المستوى المهنى :

تم اختيار مجموعة الأسوياء بحيث تكون متجانسة مع مجموعة المرضى السيكوسوماتيين فى المستوى المهنى . . ويوضح الجدول رقم (٣) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعات المدروسة فى المستوى المهنى ، حيث كانت قيمة كا^2 غير دالة احصائياً .

« جدول رقم (٣) »
الفروق بين مجموعات الدراسة فى المستوى المهنى

	أسوياء	قرحة	ضغط	ربو	روماتيزمية	جلدية	كا^2 ودلالتها
عامل	٤	١	٢	٢	٣	٣	١٤,٣١٢
عامل فنى	٢	١	-	١	٢	١	غير دالة
تاجر	٢	٢	٣	-	٢	١	
طالب ثانوى	١	-	-	١	-	١	
طالب جامعى	١	-	-	١	-	١	
موظف كتابى	٢	١	١	٢	٣	-	
موظف فنى متوسط	١	٢	-	-	٢	-	
موظف فنى عالى	٢	١	٢	-	٢	-	

كا^{2}الجدولية = ٤٣,٧٧٣ ، ٥٠,٨٩٢ .

«نتائج الدراسة»

أولاً ــ أحداث الحياة المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية :

كان التساؤ ل الأول للدراسة هو : ما هى أحداث الحيـاة الصادمة المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية ؟

وللاجابة على هذا التساؤ ل فقد استخدمت التكرارات التى أشـار بها المفحـوصون عـلى الأحداث التى مـرت بهم خلال الشهور الست الماضية ، واستخدمت النسب المئـوية لتـرتيب الأحداث الهامة المؤثرة فى حياة السيكوسوماتيين للتعرف على الأحداث العشر التى لها أكبر تأثير عليهم .

« جدول رقم (٤) »

التكرارات والنسب المئوية لأحداث الحياة المؤثرة فى المرضى السيكوسوماتيين وترتيبها من حيث مدى تأثيرها عليهم

الأحـــــــداث	التكرار	٪	الترتيب
العمل والدراسة :			
١ - البطالة (تعطُل الشخص الذى يعولك/أو تعطلك إذا كنت تعول نفسك)	٢٦	٦٠,٥	—
٢ - عدم الرضا عن العمل .	٣٨	٨٨,٤	١
٣ - الالتحاق بوظيفة جديدة فى نفس مسار العمل .	٣٥	٨١,٤	٣
٤ - الالتحاق بوظيفة جديدة فى عمل جديد .	٣١	٧٢,١	٧
٥ - التغير فى ساعات أو ظروف الوظيفة الحالية .	٢٩	٦٧,٤	٨
٦ - ترقية أو تغير المسئوليات فى العمل .	١٨	٤١,٩	
٧ - التقاعد من العمل .	١٦	٣٧,٢	
٨ - الطرد أو الانقطاع عن العمل .	٢٨	٦٥,١	٩
٩ - مشكلات تواجه اختيار العمل المناسب .	١٤	٣٢,٦	
١٠ - الالتحاق بالمدرسة مرة أخرى .	٣	٧,-	
١١ - التخرج من المدرسة (لك أو للأبناء) .	٨	١٨,٦	
١٢ - التسرب من المدرسة (لك أو للأبناء) .	٩	٢٠,٩	
١٣ - مشكلات مدرسية (لك أو للأبناء) .	١٢	٢٧,٩	
الناحية المالية :			
١ - النقص الفعلى فى الدخل .	٣٦	٨٣,٧	٢
٢ - الوقوع فى دين كبير جداً لا تستطيع رده .	٣٤	٧٩,١	٤
الناحية الصحية :			
١ - مشكلات تتصل بتعاطى المخدرات أو الكحوليات .	١٢	٢٧,٩	
٢ - مرض أو اصابة جسمية خطيرة تتطلب علاج بالمستشفى .	٢٧	٦٢,٨	١٠
٣ - اضطراب صحى يتطلب علاج طبيب خاص .	٣٢	٧٤,٤	٦
٤ - ضعف خطير ومفاجىء فى البصر أو السمع .	١٩	٤٤,٢	
٥ - حمل غير مرغوب .	١١	٢٥,٦	
٦ - اجــهــاض .	٢٠	٤٦,١	
٧ - ولادة غير مكتملة .	٩	٢٠,٩	
المنزل والحياة الأسرية :			
١ - الانتقال من المنزل أو تغيير عناوين السكن .	١٢	٢٧,٩	
٢ - البقاء لفترة بلا مسكن .	١٠	٢٣,٣	
٣ - التشاجر مع أحد الجيران أو رفاق الحجرة التى تسكن بها .	٢٣	٥٣,٥	
٤ - عضو بالأسرة أو صديق حميم يبدأ فى ادمان المسكرات ، أو يحاول الانتحار أو يودع بالسجن .	٣٣	٧٦,٧	٥

الأحداث	التكرار	٪	الترتيب
٥ - وفاة عضو بالأسرة .	١٥	٣٤,٩	
٦ - وفاة صديق حميم .	١٢	٢٧,٩	
٧ - مرض عضو بالأسرة بمرض خطير	٢٨	٦٥,١	٩ م
٨ - كسب عضو جديد فى الأسرة .	١٠	٢٣,٣	
٩ - قيود خطيرة فى الحياة الاجتماعية .	٢٦	٦٠,٥	
١٠ - مشاكل مع الأقارب (النسايب أو الوالدين) .	٢٥	٥٨,١	
الزواج والعلاقة بالجنس الآخر :			
١ - بداية العلاقة بالجنس الآخر .	٨	١٨,٦	
٢ - الخـطـوبـة .	٦	١٤,٠	
٣ - الزواج (أو بداية الحياة مع شخص ما) .	١٠	٢٣,٣	
٤ - الحمل (أو حمل زوجتك) .	١١	٢٥,٦	
٥ - قطع العلاقة مع المحبوب/أو المحبوبة .	٤	٩,٣	
٦ - خيانة زوجية مع شريك الحياة .	٣	٧,٠	
٧ - الافراط فى العلاقة الجنسية الزوجية .	١٢	٢٧,٩	
٨ - انقطاع العلاقة الجنسية .	١٠	٢٣,٣	
٩ - الزيادة فى عدد المناقشات المشاجرات (المجادلات) مع شريك الحياة .	٢٦	٦٠,٥	
١٠ - الزيادة فى عدد المشاجرات مع المحبوب أو المحبوبة .	١٨	٤١,٩	
١١ - الانفصال الزوجى .	٢٠	٤٦,٥	
١٢ - مشكلات جنسية .	٦	١٤,٠	
١٣ - الـطـلاق .	١٣	٣٠,٢	
١٤ - وفاة شريك الحياة .	١٥	٣٤,٩	
١٥ - بداية عمل القرين خارج المنزل أو توقفه عن العمل .	٩	٢٠,٩	
١٦ - الصلح الزوجى .	١٠	٢٣,٣	
١٧ - موقف الخطوبة فجأة (لك أو لأحد أفراد الأسرة) .	١٤	٣٢,٦	
الوالدية :			
١ - ترك ابن أو بنت للمنزل .	١٨	٤١,٩	
٢ - أبناء فى رعاية أفراد آخرين .	٦	١٤,٠	
٣ - مشكلات سلوكية أو أضطراب لدى أبنائك .	٢٥	٥٨,١	
٤ - زيادة فى عدد المشاجرات لدى أبنائك .	٣٢	٧٤,٤	٦ م
٥ - فقدان الاتصال بالأبناء .	٣٦	٨٣,٧	٢ م
أحداث شخصية			
١ - الادانة فى انتهاك بسيط للقانون .	٢٨	٦٥,١	٩ م
٢ - عقوبة بالسجن .	١٦	٣٧,٢	
٣ - التورط فى المشاجرات .	٣٢	٧٤,٤	٦ م
٤ - الوقوع ضحية حادث (ذاتى أو حادث عمل ، أو بالمنزل) .	٢٧	٦٢,٨	١٠ م
٥ - الوقوع ضحية كارثة طبيعية (كحريق ــ مثلا) .	٩	٢٠,٩	
٦ - الوقوع ضحية عمل اجرامى (كسطو على المنزل) .	١٠	٢٣,٣	

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

١ - أن أكثر الأحداث تأثيراً فى المرضى السيكوسوماتين هى : عدم الرضا عن العمل (فى المرتبة الأولى) ، ثم النقص الفعلى فى الدخل وفقدان الاتصال بالأبناء (فى المرتبة الثانية) ثم الالتحاق بوظيفة جديدة فى نفس مسار العمل (فى المرتبة الثالثة) ثم الوقوع فى دين كبير جداً لا يستطيع الفرد رده (فى المرتبة الرابعة) ، ثم وجود عضو بالأسرة أو صديق يبدأ فى ادمان المسكرات أو يحاول الانتحار أو يودع بالسجن (فى المرتبة الخامسة) ، ثم وجود اضطراب صحى يتطلب علاج طبيب خاص ، وزيادة عدد المشاجرات مع الأبناء ، والتورط فى المشاجرات (فى المرتبة السادسة) ، ثم الالتحاق بوظيفة جديدة فى عمل جديد (فى المرتبة السابعة) ، ثم التغير فى ساعات أو ظروف الوظيفة الحالية (فى المرتبة الثامنة) ، ثم الطرد أو الانقطاع من العمل ، ومرض عضو بالأسرة بمرض خطير ، والادانة فى انتهاك بسيط للقانون (فى المرتبة التاسعة) ، ثم الاصابة بمرض جسمى خطير يتطلب العلاج بالمستشفى ، والوقوع ضحية حادث (ذاتى ، أو حادث عمل أو بالمنزل) (فى المرتبة العاشرة) ، ثم تأتى بعد ذلك أحداث البطالة والاحساس بقيود خطيرة فى الحياة الاجتماعية ، وازدياد عدد المشاجرات مع شريك الحياة ، ووجود مشاكل مع الأقارب ، ووجود مشكلات سلوكية أو اضطراب لدى الأبناء . . . الخ .

٢ - كانت أقل الأحداث تأثيراً فى المرضى السيكوسوماتين هى : الالتحاق بالمدرسة مرة أخرى ، وقطع العلاقة بالمحبوب ، والتخرج من المدرسة أو التسرب منها ، ووجود ولادةغير مكتملة ، وبداية عمل القرين خارج المنزل أو توقفه عنه . . وهكذا يتضح : أن الاحداث المرتبطة بالعمل والدخل كانت من أهم الأحداث المؤثرة فى المرضى السيكوسوماتيين ، وكذلك الأحداث المرتبطة بالعلاقات الأسرية ، والأحداث الخاصة بالمجال الصحى ، . . وتتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة فى هذا المجال والتى أبرزها ، دراسات هولمز وراه وزملائهما ، وما جاء بعدهما من باحثين مثل دراسات ثييل ، وستفنسن ، وفايلانت ، وماك آرثر ، ولينش ، باركيز ، وانجل ، وبيركمان ، وكولبيبر ، وهوس ، وهربورج التى أكدت ارتباط الاضطرابات السيكوسوماتيةباضطراب أحداث الحياة التى يمر بها المرضى السيكوسوماتيون والتى تمثلت فى مشكلات العمل والمشكلات العائلية والطلاق ، والنزاعات الأسرية ، ووفاة القرين ، والمشكلات المالية .

ثانياً ــ الفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء فى تأثرهم بأحداث الحياة :

كان التساؤ ل الثانى للدراسة هو : «هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء فى تأثرهم بأحداث الحياة ؟ .

وللاجابة على هذا التساؤ ل ــ فقد استخدم تحليل التباين للتعرف على الفروق بين المجموعتين فى مجالات أحداث الحياة .

« جدول رقم (٤) »
يوضح الفروق بين المرضى السيكوماتيين والأسوياء فى تأثرهم بأحداث الحياة

مجالات أحداث الحيـــاة	مصدر التباين	مجمــوع المربعات	درجــات الحرية	التباين المقدر	قيمة (ف) ودلالتها
العمل والدراسة	بين المجموعات داخل المجموعات	٩٦,٥٠٠ ٧٩١,٨٧٥	١ ٥٦	٩٦,٥ ١٤,١٤١	٦,٨٢٤ دالة عند ٠,٠٥
الناحية المالية	بين المجموعات داخل المجموعات	٤٨,١١٢ ٣٣٦,٠٨٠	١ ٥٦	٤٨,١١٢ ٦,٠٠١	٨,٠١٧ دالة عند ٠,٠١
الناحية الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات	١١٤,٦٥٣ ٦٣٢,٢٦٤	١ ٥٦	١١٤,٦٥٣ ١١,٢٩	١٠,١١٥ دالة عند ٠,٠١
المنزل والحياة الأســريـــة	بين المجموعات داخل المجموعات	١٦٢,٤٣٢ ١٠١٢,٥٦٠	١ ٥٦	١٦٢,٤٣٢ ١٨,٠٨١	٨,٩٨٤ دالة عند ٠,٠١

مجالات أحداث الحيـاة	مصدر التباين	مجمـوع المربعات	درجـات الحرية	التباين المقدر	قيمة (ف) ودلالتها
الزواج والعلاقة بالجنس الآخر	بين المجموعات داخل المجموعات	١٠٦,٤٦٣ ٨٤٠,٦٧٢	١ ٥٦	١٠٦,٤٦٣ ١٥,٠١٢	٧,٠٩٢ دالة عند ٠,٠٥
الـوالـديـة	بين المجموعات داخل المجموعات	٣٨,٦٤٨ ٤٤٨,٠٤١	١ ٥٦	٣٨,٦٤٨ ٨,٠٠١	٤,٨٣ دالة عند ٠,٠٥
أحداث شخصية	بين المجموعات داخل المجموعات	٥٨,٤١٣ ٤٤٩,٦٣٥	١ ٥٦	٥٨,٤١٣ ٨,٠٢٩	٧,٢٧٥ دالة عند ٠,٠١

ف الجدولية = ٤,٠٣ ، ٧,١٧ .

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المرضى السيكوسوماتين والأسوياء فى ادراكهم لأحـداث الحياة فى مجالاتها السبع . . ولقـد استخدمت معـادلة شـافية للتعرف على اتجاه الفروق بين المجموعتين .

« جدول رقم (٥) »
يوضح اتجاه الفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء
فى ادراكهم لأحداث الحياة

مـجـالات الأحــداث	متـوسـط السيكوسوماتيين	متـوسـط الاسـويـاء	فـرق المتوسطين	قيمة (ف)
العمل والدراسة .	٦,٢٠٩	٣,١١٢	٣,٠٩٧	٧,٥٤٣
الناحية المالية .	١,٦٢٨	٠,١٢٣	١,٥٠٥	٤,١٩٤
الناحية الصحية .	٣,٠٢٣	٠,٦٨٢	٢,٣٤١	٥,٣٩٩
المنزل والحياة الاسرية .	٤,٥١٢	١,٧٦٣	٢,٧٦٣	٤,٦٤٨
الزواج والعلاقة بالجنس الآخر .	٤,٥٣٥	١,٠٢	٣,٥١٥	٩,١٥٢
الـوالـديـة	٢,٧٢١	٠,٩٣٦	١,٧٨٥	٤,٤٢٨
احـداث شخصيـة .	٢,٨٣٧	٠,١٢٨	٢,٧٠٩	١٠,١٦٥

* دالة عند ٠,٠٥
** دالة عند ٠,٠١

فَ الجدولية = ٤٫٠٣ ، ٧٫١٧

يتضح من الجدول السابق أن الفروق كانت دالة احصائياً فى صالح المرضى السيكوسوماتيين مما يشير إلى أنهم كانوا أكثر تأثراً بأحداث الحياة وضغوطها من الأسوياء ــ وهذه النتائج تتفق مع مـا توصلت إليـه الدراسـات السابقـة من أن الاضـطرابـات السيكوسوماتية تحدث نتيجة ضغط انفعالى شديد أو مستمر ، وهذا الضغط متوقف على الأسلوب الذى يستجيب بـه الفرد لبعض مـواقف الحياة بغض النـظر عما إذا كـان إدراكه لهـذه المـواقف موضـوعياً أم لا . . وإذا كـان كل النـاس يشعرون بضغوط الحياة وصعوبة الأحـداث التى يمرون بهـا فى حياتهم العادية . . فإن الفرد السوى يستطيع أن يواجه المواقف ويتغلب عليها ، ومن ثم يختفى الموقف المثير للانفعال . . هذه القدرة على أن يخبر الفرد الانفعال السوى بكل مداه علامة على التوافق

الجيد ، أما إذا أصبح تأثير الانفعال مزمناً أو شديداً جداً فإن التوازن ــ الهميوستازى يضطرب بشكل خطير ، ويظهر هذا الاختلال المستمر فى شكل اضطراب سيكوسوماتى (كوفيل وآخرون : د.ت ، ١٣٦ - ١٣٨) .

ثالثاً ــ الفروق بين فئات المرضى السيكوسوماتيين فى ادراكهم لأحداث الحياة :

كان التساؤ ل الثالث للدراسة هو : هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضهـا البعض فى ادراكهم لأحداث الحياة .

وللاجابة على هـذا التساؤ ل فقـد استخدم تحليـل التباين للتعرف على الفروق بين فئات المرضى السيكوسوماتيين (قرحة المعدة ــ ضغط الدم الجوهرى ــ الربو الشعبى ــ الام المفاصل الروماتيزمية ــ الاضطرابات الجلدية) وذلك فى مجالات أحداث الحياة .

« جدول رقم (٦) »
نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق بين فئات المرضى
السيكوسوماتيين فى ادراكهم لأحداث الحياة

مجالات أحداث الحيـاة	مصدر التباين	مجمـوع المربعات	درجـات الحرية	التباين المقدر	قيمة (ف) ودلالتها
العمل والدراسة	بين المجموعات داخل المجموعات	٨٨,٦٨٣ ٣١٩,٨٤٦	٤ ٣٨	٢٢,١٧١ ٨,٤١٧	٢,٦٣٤ دالة عند ٠,٠٥
الناحية المالية	بين المجموعات داخل المجموعات	٥٩,٤٣٣ ٢٥٥,١٣٢	٤ ٣٨	١٤,٨٥٨ ٦,٧١٤	٢,٢١٣ غير دالة
الناحية الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات	٨٩,٣٦٥ ٣٩٨,٤٣٢	٤ ٣٨	٢٢,٣٤١ ١٠,٤٨٥	٢,١٣١ غير دالة
المنزل والحياة الأسـريـة	بين المجموعات داخل المجموعات	١٣٣,٠٠٠ ٤٥٦,٤٥٦	٤ ٣٨	٣٣,٢٥ ١٢,٠١٢	٢,٧٦٨ دالة عند ٠,٠٥
الزواج والعلاقة بالجنس الآخر	بين المجموعات داخل المجموعات	١٤٢,٣٦ ٦٨٤,٤٨٣	٤ ٣٨	٣٥,٥٩ ١٨,٠١٣	١,٩٧٦ غير دالة
الـوالـديـة	بين المجموعات داخل المجموعات	١٥٤,٣٨٧ ٧٩٨,٤٣٥	٤ ٣٨	٣٨,٥٩٧ ٢١,٠١١	١,٨٣٧ غير دالة
أحداث شخصية	بين المجموعات داخل المجموعات	٧٨,٦٤ ٢٢٨,٨٤٦	٤ ٣٨	١٩,٦٦ ٦,٠٢٢	٣,٢٦٥ دالة عند ٠,٠٥

فَ الجدولية = ٢٫٦١ ، ٣٫٨٣

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

١ - عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بـين الفئات السيكوسوماتية فى ادراكهم للأحداث المتعلقة بالناحية المـالية والنـاحية الصحيـة ، والـزواج والعـلاقـة بـالجنس الآخـر ، والوالدية .

٢ - تـوجد فـروق ذات دلالـة احصـائيـة بـين الفئـات السيكوسوماتية وبعضها فى ادراكهم للأحداث المتعلقة بالعمل والـدراسـة ، والمنـزل والحيـاة الأسـريـة ، والأحــداث الشخصية . ولقد استخدمت معادلة شافية للتعرف على اتجاه الفروق بين الفئات السيكوسوماتية الخمس وبعضها فى هـذه المجالات .

« جدول رقم (٧) »

اتجاه الفروق بين الفئات السيكوسوماتية فى ادراكهم لأحداث الحياة

مجالات الأحداث	مجموعات المقارنة	متوسط المجموعة (١)	متوسط المجموعة (٢)	فرق المتوسطين	قيمة (ف)
العمل والدراسة	قرحة/ضغط الدم	٧,١٣٢	٣,٦٣	٣,٥٠٢	٥,١٢٨*
	قرحة/ربو	٧,١٣٢	٢,٩٨٤	٤,١٤٨	٧,٦٣*
	قرحة/آلام مفاصل	٧,١٣٢	٤,١١٠	٣,٠٢٢	٥,٥٢٤**
	قرحة/جلدية	٧,١٣٢	٥,٣٨٦	١,٧٤٦	١,٢٤٢
	ضغط/ربو	٣,٦٣	٢,٩٨٤	٠,٦٤٦	٠,١٨٥
	ضغط/آلام مفاصل	٣,٦٣	٤,١١	٠,٤٨	٠,١٣٩
	ضغط/جلدية	٣,٦٣	٥,٣٨٦	١,٧٥٦	١,٢٥٦
	ربو/آلام مفاصل	٢,٩٨٤	٤,١١	١,١٢٦	٠,٧٦٧
	ربو/جلدية	٢,٩٨٤	٥,٣٨٦	٢,٤٠٢	٢,٢١٥
	مفاصل/جلدية	٤,١١	٥,٣٨٦	١,٢٧٦	٠,٨١٢
المنزل والحياة الأسرية	قرحة/ضغط	٣,٦٤٤	٣,١٢١	٠,٥٢٣	٠,٠٩١
	قرحة/ربو	٣,٦٤٤	٦,٨٣٢	٣,١٨٨	٣,١٥٩*
	قرحة/آلام مفاصل	٣,٦٤٤	٢,٦٤٣	١,٠٠١	٠,٤٢٥
	قرحة/جلدية	٣,٦٤٤	٤,٢١١	٠,٥٦٧	٠,٠٩٢
	ضغط/ربو	٣,١٢١	٦,٨٣٢	٣,٧١١	٩,١٧٢**
	ضغط/آلام مفاصل	٣,١٢١	٢,٦٤٣	٠,٤٧٨	٠,٠٩٧
	ضغط/جلدية	٣,١٢١	٤,٢١١	١,٠٩	٠,٣٣٩
	ربو/آلام مفاصل	٦,٨٣٢	٢,٦٤٣	٤,١٨٩	٦,٨١٧**
	ربو/جلدية	٦,٨٣٢	٤,٢١١	٢,٦٢١	١,٨٤٨
	مفاصل/جلدية	٢,٦٤٣	٤,٢١١	١,٥٦٨	١,٢٢٨
الأحداث الشخصية	قرحة/ضغط	١,٦٣٨	٤,٨٧٥	٣,٢٣٧	٦,٩٦*
	قرحة/ربو	١,٦٣٨	٢,٠٠١	٠,٣٦٣	٠,٠٨٢
	قرحة/مفاصل	١,٦٣٨	٢,٣٢	٠,٦٨٢	٠,٣٩٣
	قرحة/جلدية	١,٦٣٨	١,٨٧٩	٠,٢٤١	٠,٠٣٣
	ضغط/ربو	٤,٨٧٥	٢,٠٠١	٢,٨٧٤	٥,١٢١*
	ضغط/آلام مفاصل	٤,٨٧٥	٢,٣٢	٢,٥٥٥	٥,٥١٩**
	ضغط/جلدية	٤,٨٧٥	١,٨٧٩	٢,٩٩٦	٥,١١*
	ربو/مفاصل	٢,٠٠١	٢,٣٢	٠,٣١٩	٠,١٤٢
	ربو/جلدية	٢,٠٠١	١,٨٧٩	٠,١٢٢	٠,٠٠٨
	مفاصل/جلدية	٢,٣٢	١,٨٧٩	٠,٤٤١	٠,١٣٦

* دالة عند ٠٥ر٠

** دالة عند ٠١ر٠

بالكشف عن قيمة (ف) الجدولية المقابلة لدرجات حرية كل مجموعة ـ يتضح من الجدول السابق ما يلى :

١ - أن مجموعة المصابين بقرحة المعدة كانوا أكثر المجموعات احساساً بتأثير الأحداث المرتبطة بالعمل والدراسة من بقية المجموعات .

٢ - أن مجموعة مرضى الربو الشعبى كانوا أكثر المجموعات احساساً بتأثير الأحداث المرتبطة بالمنزل والحياة الأسرية من بقية المجموعات .

٣ - أن مجموعة مرضى ضغط الدم الجوهرى كانوا أكثر المجموعات احساساً بتأثير الأحداث الشخصية من بقية المجموعات .

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة مثل دراسات ساورى وويز Sawrey & Weise (١٩٥٦) ، كونجر وسارورى وتوريل Conger , Sawrey & Turrell (١٩٧٥) ، وغيرهم من الباحثين حيث أجروا دراسات أثبتت أن الأفراد الذين يقعون تحت وطأة الضغوط الانفعالية المرتبطة بصراع الاقدام والاحجام فيما يتعلق بنواحى الحياة المعيشية وخاصة الحاجة إلى الطعام والمأوى والمجال المهنى يكون لها تأثيراً فى افرازات حامض المعدة . . وأن الأفراد الذين يعيشون فى بيئة تجري بها صدمات عندما يقتربون من مصادر الاشباع يكونون دائماً فى صراع فيما إذا كانوا يمكنهم الاقتراب من مصدر الحظر أو تجنب الصدمه ومن ثم تنمو لديهم القرحه المعديه Davison, Neal, 1978, 176.

أما مرضى الربو الشعبى فإنهم فى الغالب يعيشون صراعاً حول الحب الوالدى وأن العديد منهم أما أنهم ماتت أمهاتهم فى طفولتهم ، أو كانت الأمهات من النوع شديد القسوة الذى لا يشعر الطفل بالأمن ، أو كانت أمهات المرضى يبدين التسلط فى معاملتهم أو كن يستخدمن الرعاية الزائدة . أما الآباء فكانوا من الخائفين المستسلمين لسطوة الأم ، أو يلعبون دور الزوج الفاشل ولا يظهرون مشاعر التعاطف على الابن إلا عندما يقع فريسة للمرض ـ مثل هذه البيئة النفسية كفيلة بأن تنمى فى الفرد الشعور بالقلق مما ينمى لديهم أعراض الربو (غالى ، أبو علام : ١٩٧٣ ، ٤٧٩) ، (Alexander 1968) وهذا يفسر كيف أن الأحداث المرتبطة بالمنزل والحياة الأسرية كانت ذات دلالة بالنسبة لمرضى الربو عن غيرهم من المرضى السيكوسوماتيين .

أما بالنسبة لمرض ضغط الدم الجوهرى فقد كانوا أكثر تأثراً بالأحداث الشخصية التى محورها الادانة فى انتهاك القانون ، والعقوبات ، والتورط فى المشاجرات ، والوقوع ضحية الحوادث . . وهذا يتفق مع الاطار النظرى والدراسات السابقة التى أبرزها دراسات سول التى لاحظ فيها أن سلوك حالاته يميل إلى معاناتهم من غضب حاد مزمن ، ووجد أن دخائل نفوسهم تغلى بالحنق ، وكان غضبهم مكفوفاً بعنف ، أو كان مكبوتاً ، بمعنى أنه كان يصور نزعات مستبعدة من التعبير الشعورى بصورة من الصور ـ وهذا ما جعل مرضى ضغط الدم يتأثرون تأثراً بالغاً بالأحداث الشخصية عن غيرهم من الفئات السيكوسوماتية (غالى ، أبو علام : ١٩٧٣ ، ٤) .

«خـاتمـة»

أجريت الدراسة بهدف التعرف على ضغوط أحداث الحياة المرتبطة بالاضطرابات ، السيكوسوماتية والتعرف على الفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء من ناحية ، بين الفئات السيكوسوماتية وبعضها فى الاستجابة لأحداث الحياة اليومية .

وقد استخدمت عينة مكونة من ٤٣ حالة من المرضى السيكوسوماتيين ، ١٥ من الأسوياء وتمت المجانسة بين المجموعتين فى الجنس والعمر والذكاء والمستوى الاقتصادى الاجتماعى والمهنى ، وباستخدام استبيان ضغوط أحداث الحياة ـ توصلت الدراسة إلى أن الأحداث المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة كانت من أهم الأحداث المؤثرة فى المرضى السيكوسوماتيين ، وقد وجدت فروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء فى ادراكهم لأحداث الحياة ، كما وجدت فروق بين الفئات السيكوسوماتية وبعضها البعض فى ادراك أحداث الحياة حيث كان مرضى القرحة أكثر تأثراً بأحداث العمل ، ومرضى الضغط أكثر تأثراً بالأحداث الشخصية ، أما مرضى الربو فكانوا أكثر تأثراً بالأحداث الأسرية والمنزلية . . وقد تم تفسير النتائج فى ضوء الاطار النظرى والدراسات السابقة .

«المراجع» :

١ - أحمد عكاشة : الطب النفسى المعاصر : ط ٤ ، القاهرة ، الأنجلو المصرية ، ١٩٨٠ .

٢ - حسن مصطفى عبد المعطى : العوامل النفسية المرتبطة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين ،

رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة الزقاريق ، ١٩٨٤ .

٣ - حسن مصطفى عبد المعطى ، سامى هاشم : مفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين جسمياً ، (من) بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس ، القاهرة ٢٥ - ٢٧ يناير ١٩٨٨ .

٤ - ريتشاردم . سوين : علم الأمراض النفسية والعقلية ، ترجمة : احمد عبد العزيز سلامة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٩ .

٥ - محمد أحمد غالى ، رجاء محمود أبو علام : القلق وأمراض الجسم ، ط ١ ، دمشق ، مطبعة الحليونى ، ١٩٧٣ .

٦ - محمد عماد الدين اسماعيل ، سيد عبد الحميد مرسى : مقياس الصحة النفسية (كراسة التعليمات) القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٧٥ .

٧ - والتر/ج . كوفيل ، ثيمونى ، د. كوستيلو ، فابيان ل. . وك : الأمراض النفسية ، ترجمة محمود الزيادى ، القاهرة ، مكتبة سعيد رأفت . (د. ت) .

8 Alexander, French, T. M. & Pollock, G. H., **Psychosomatic Specificity, Vol. (1), Experimental study and Results.** Chicago: Univer. of chicago Press, 1968.

9. Amirican **Psychiatric Association; Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders** (DSM II), Washington, E. C.: American Psychiatric Association, 1968.

10. Berkman, P. L.; Sbouseless Motherhood, Psychological Stress, and Physical Morbidity. **J. of Heart and Social Behavior, 1979, 323-334.**

11. Culpeper, L. Incarceration and blood Pressure. **Social Science & Medicine, 1980, Vol. 144, No, 2, 571-574.**

12. Davison, G. C. & Neale, J. M. **Abnormal Psychology,** New York, John Wiley & son INC, 1978.

13. Engel. G.; Emotional stress and Sudden Death. **Psychology Today, 1977, 11, 114.**

14. Harburg, E., Erfurt, I. C., Haygrsteim, L. S. Chape, c., Schull, W. I. & Schork, M. A., Sociological Stress, Suppressed hostiliy, Skin color, and blackwhite male blood Pressure: Detroit. **Psychosomatic Medicine, 1973, 35, 276-296.**

15. Hass, K.; **Abnormal Psychology,** New York, D. Van Nostrand Co, 1979.

,16. Holmes, T. S. & Holmes, T H. Short-term Intrusions Into the Life style Routine. J. of **Psychosom. Res., 1970, 14, 121-132.**

17. Holmes, J. H. & Rahe, R. H., The social Readjustment scale. **J. Psychosom. Res., 1967, 11, 313-218.**

18. House, J. S., Mc-Michael, A. J., Wells, J. A. & Kaplan, H. H., Occupational Stress and health among factory workers. **J. of Health & Social Behavior, 1979, Vol. 20, 139-160.**

19. Lidz, T., General Concepts of Psychosomatic, medicine, **American Handbook of Psychiatry, 1965, Vol. 1, 8th Ed., 647-658.**

20. Lynch, J. J.; **The Broken Heart: The Medical Consequences of Loneliness.** New York: Basic Books, 1977.

21. Parkes, C. M.; Unexpected and Untimely Bereavement: A statistical study of yonug Boston widows and widowers. (In) B. Schoenberg, I. Gerber, A. Wiener, A. H. Kutscher, D. Peretz, & A. C. Carr (Eds.) **Bereavement: Its Psychosocial Aspects.** New York: Columbia University Press, 1975.

22. Rahe, R. H. & Arthur, R. J.; Life change Patterns Surrounding Illness Experience. (In) A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.); **Stress and Coping: An Anthology,** New York: Columbia University Press, 1977.

23. Rahe, R. H. & Line, E., Psychosocial Factors and sudden Cardiac Death. A Pilot Study. **J. of Psychosom. Res., 1971, 15, 19-24.**

24. Selye, H., **The Strss of Life** (Revised Edition). New York: McGraw Hill, 1976.

25. Stevenson, D. K., Nasbeth, D. C. Masuda, M. & Holmes, T. H.; Life Change and the Postoperative course of Duodenal Ulcer Patients. **J. of Human Stress,** 1979, 5, 19.

26. Thiel, H. G., et-al-; Stress Factors and risk of myocardial infarction. **J. of Psychosomatic Research, 1973, 17, 43-57.**

27. Vaillant, G. E. & Mc Arthur, C. C.; A Thirty Years Follow-Up of Somatic sym-Ptoms Under emotional Stress. (In). M. Roff, L. N. Robins & Pollack (Eds.); **Life History Resarech in Psychopathology,** Vol. 2, Minneapolis: University of Minnesota Press, 1972.